Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 4 mars au 10 mars 2012 (Semaine de déclaration 10)

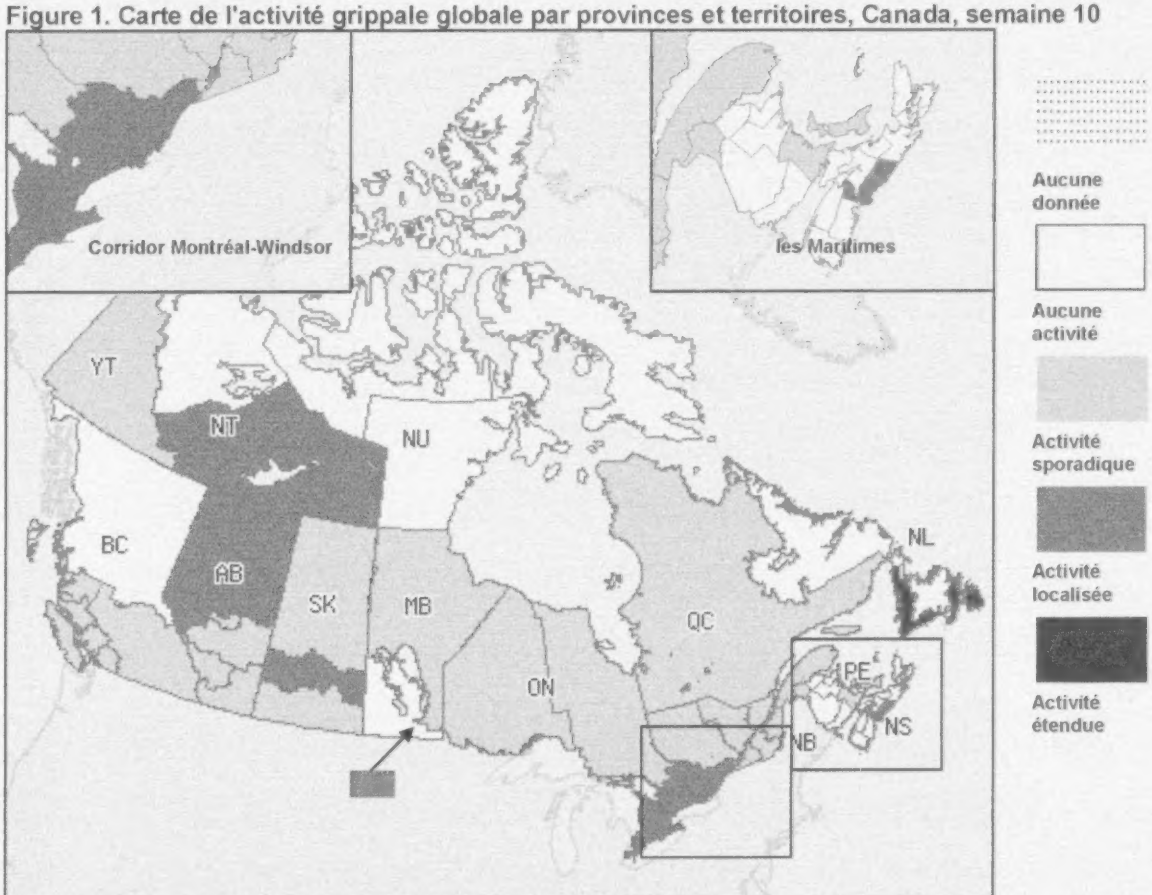
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 10, le niveau d'activité grippale a continué d'augmenter comparativement aux dernières semaines; toutes les provinces et la plupart des territoires (sauf le Nunavut) signalent une activité sporadique, localisée ou étendue dans au moins une région.
- Trente-et-une éclosions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (21 dans des ESLD, 2 dans des hôpitaux, 1 dans une école et 7 autres).
- Au cours de la semaine 10, on a signalé 1 080 détections laboratoires du virus de l'influenza (10,8 % A(H3), 8,4 % A(H1N1) pdm09, 29,1 % non sous-typé et 51,7 % de type B).
- Le pourcentage de détections positives pour l'influenza de type B a continué d'augmenter et est supérieur au pourcentage de détections positives de l'influenza A; la majorité des détections pour l'influenza de type B (89 %) provenaient de l'Ontario et du Québec.
- 93 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; 47 chez les enfants et 46 chez les adultes.
- Le taux national de consultations pour les SG était semblable à celui de la dernière semaine et se maintient dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

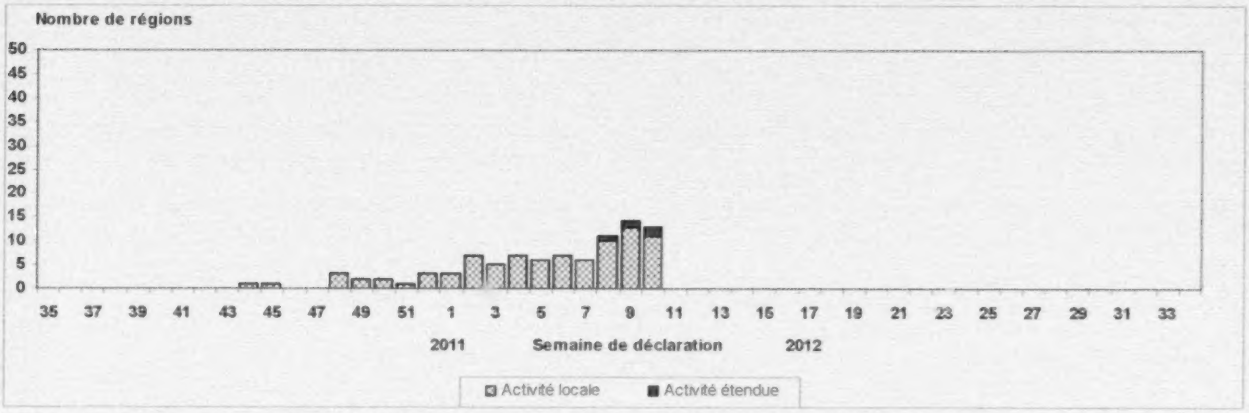
Au cours de la semaine 10, 2 régions de surveillance (T.-N.L) ont signalé une activité grippale étendue, 11 régions (en Alb., Sask., Man.,Ont., Qc, N.-É. et T.N.-O) une activité localisée et 22 régions (dans la plupart des provinces et territoires sauf la N.-É., T.-N.L., les T.N.-O. et le Nt) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Trente-et-une éclosions d'influenza ont été signalées cette semaine : 21 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (1 en Sask., 2 au Man., 15 en Ont., 2 au Qc et 1 au T.N.-O), 2 dans des hôpitaux (au Qc), 1 dans une école (en Alb.) et 7 autres (en Ont.). (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 10



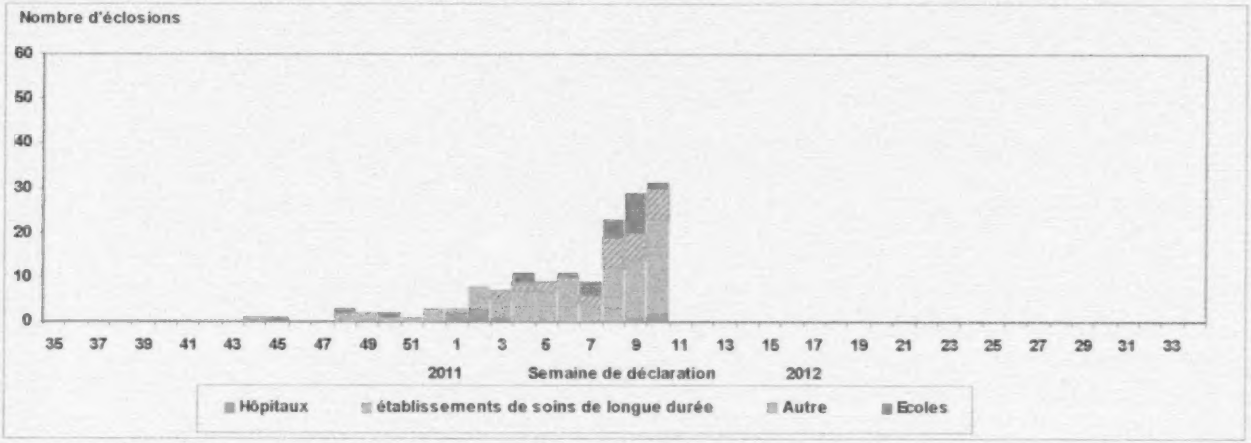
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 10, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter pour atteindre 21,1 % ou 1080/5107) (Figures 4 et 5). Pour la première fois depuis novembre 2010, la proportion hebdomadaire de détections positives pour l'influenza de type B (51,7 % ou 558/1080 pour la semaine 10) a surpassé les détections de l'influenza A (48,3 % ou 522/1080 pour la semaine 10). A ce jour cette saison, les provinces ayant la proportion la plus élevée de détections de l'influenza de type B comparativement à l'influenza A sont l'Ont., le Qc et les provinces atlantiques.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 59,7 % de virus de l'influenza A (45,1 % - A(H3); 17,2 % - A(H1N1) pdm09; 37,8 % - non sous-typé) et 40,3 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 3 486 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,3 % étaient âgés de moins de 5 ans, 17,8 % de 5 à 19 ans, 24,8 % de 20 à 44 ans, 14,8 % de 45 à 64 ans; 21,3 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,03 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (29 %), les 65 ans et plus (23 %) et chez ceux âgés de moins de 5 ans (20 %). La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (52 %).

Au cours de la semaine 10, la proportion de résultats positifs pour le VRS a continué de diminuer pour atteindre 14,5 % et a été surpassée par la proportion de résultats positifs pour l'influenza. Le pourcentage de tests positifs pour le VRS a décliné au cours de la semaine 10 comparativement à la dernière semaine dans la plupart des régions du Canada sauf les provinces atlantiques. Les pourcentages de résultats positifs rencontrés pour les autres virus respiratoires, parainfluenza (1,0 %), adénovirus (1,6 %), MPVh (5,2 %), rhinovirus (5,3 %) et coronavirus (4,3 %) ont décliné ou sont demeurés semblables à

ceux de la dernière semaine. (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (4 mars au 10 mars 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 10 mars 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	34	0	17	14	3	11	388	0	341	40	7	47
Alb.	85	0	49	9	27	8	535	0	432	60	43	46
Sask.	45	0	23	6	16	1	308	0	222	19	67	2
Man.	10	0	4	1	5	5	19	0	8	1	10	10
Ont.	104	0	16	48	40	288	453	0	114	243	96	837
Qc.	219	0	5	6	208	207	800	0	21	63	716	639
N.-B.	20	0	3	7	10	4	30	0	6	10	14	8
N.-É.	0	0	0	0	0	13	2	0	0	0	2	18
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	7
T.-N.L.	5	0	0	0	5	18	12	0	4	1	7	108
Canada	**522**	**0**	**117**	**91**	**314**	**558**	**2548**	**0**	**1149**	**437**	**962**	**1722**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (4 mars au 10 mars 2012)					Cumulatif (28 août 2011 au 10 mars 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	58	6	7	45	52	434	88	175	171	307
5-19	21	1	5	15	59	243	22	150	71	377
20-44	78	7	4	67	51	621	107	254	260	242
45-64	45	7	2	36	39	381	65	141	175	136
65+	41	3	12	26	89	493	32	333	128	251
Inconnu	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Total	245	25	31	189	290	2173	314	1053	806	1313

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

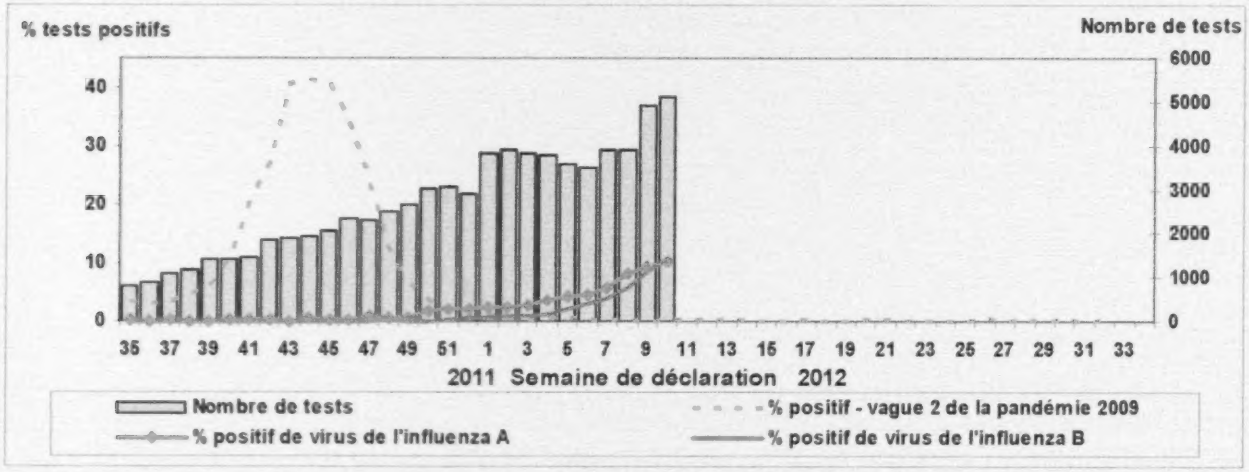
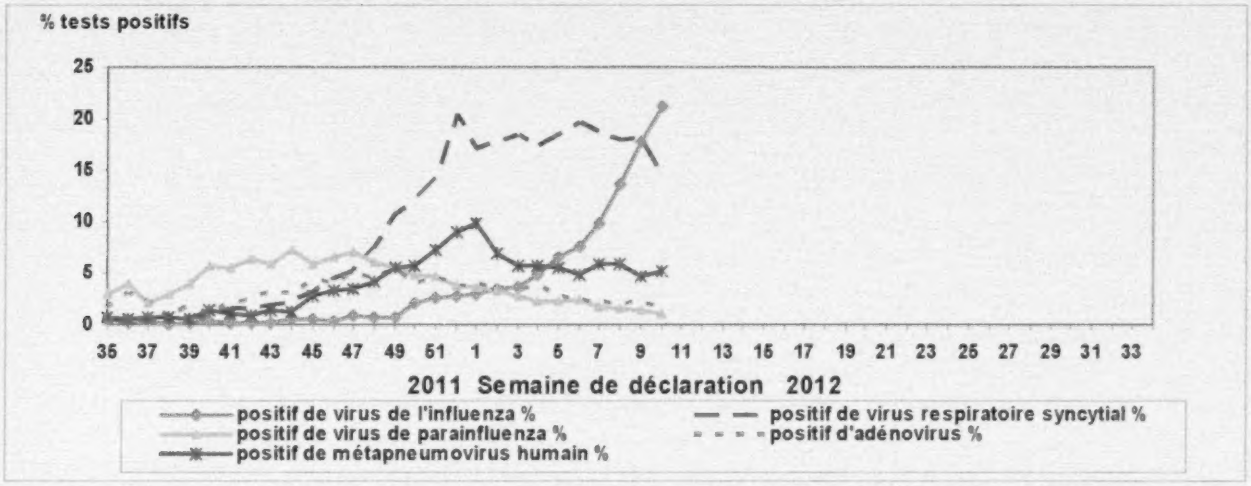


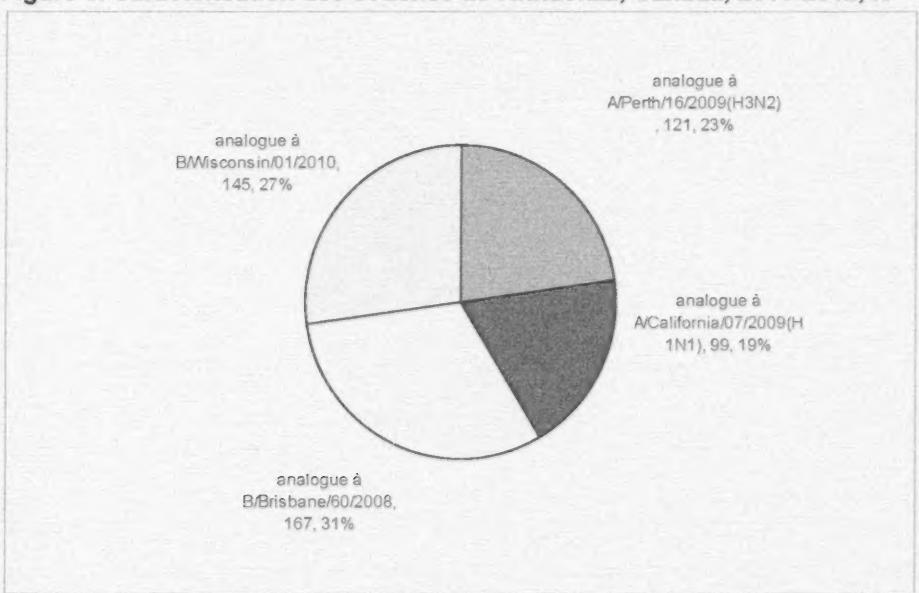
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 532 virus de l'influenza (121 A/H3N2, 99 A/H1N1 et 312 B). Des 121 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., en Ont. et au Qc), 113 (93,4 %) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 8 autres virus (6,6 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 99 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et N.-B.) 98 virus (99,0 %) étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 1 (1,0 %) des virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Cent soixante-sept (53,5 %) des 312 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 167 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 145 (46,5 %) autres virus de type B (signalés en C.-B, Alb., Ont., Qc, N.-B. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 532



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 520 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 517 virus de l'influenza pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 282 virus de l'influenza A (166 H3N2 et 116 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf un virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

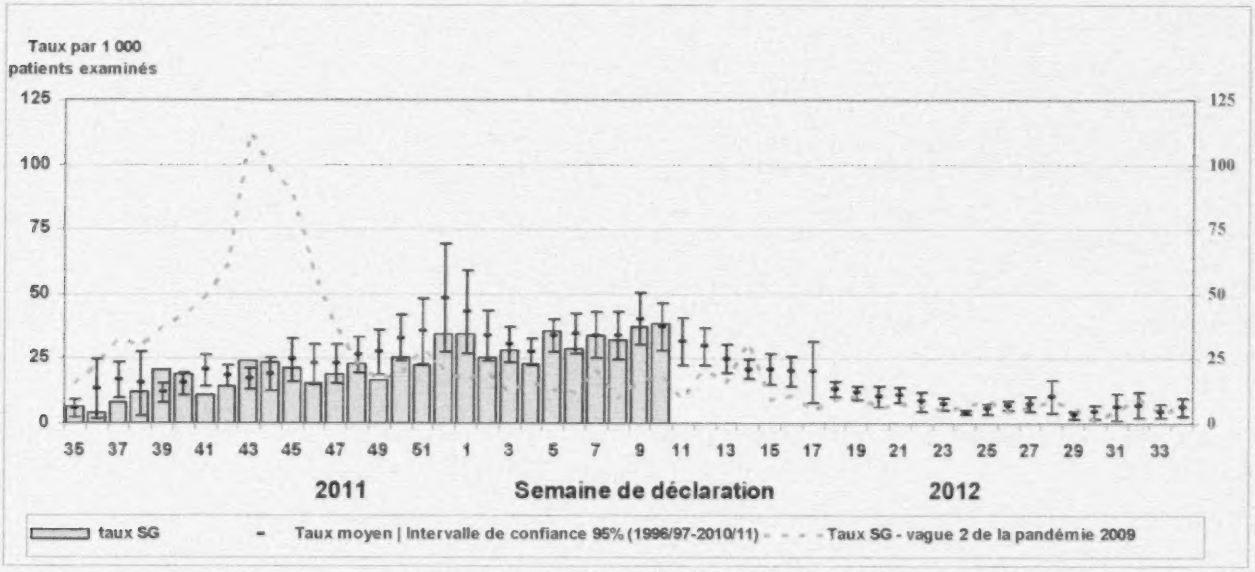
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	112	0	111	0	166	165 (99.4%)
A (H1N1)	104	0	103	0	116	116 (100%)
B	304	0	303	0	S/O*	S/O*
TOTAL	520	0	517	0	282	281 (99.6%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG était semblable à celui de la dernière semaine (38,7 consultations pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 10) et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de 5 à 19 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (93,2/1000 visites) suivi de ceux âgés de moins de 5 ans (45,8/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 10, 47 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Quinze des hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (Ont., Qc et T.-N.L.), 2 à l'influenza A (H1N1) (Alb. et Qc), 1 au A (H3N2) (Alb.) et 29 à l'influenza de type B (C.-B., Man., Ont., Qc, N.-É. et T.-N.L.).

À ce jour cette saison, 230 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 117 (50,9 %) étaient attribuables à l'influenza A et 113 (49,1 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 17,0 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,0 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 28,3 % chez les 2 à 4 ans; 23,0 % chez les 5 à 9 ans; et 11,7 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 10, 46 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 9 en Alb., 2 au Man., 29 en Ont., 1 à T.-N.L., 4 en N.-É. De plus, 7 décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés cette semaine en Ont.; 6 des décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus; 5 de ces décès étaient attribuables à l'influenza de type B.

À ce jour cette saison, 281 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par six provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É. et T.-N.L.) et un territoire (T.N.-O.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 25,3 % étaient âgés de 17 à 44 ans; 26,3 % de 45 à 64 ans et 48,4 % étaient âgés de 65 ans et plus. De plus, 14 décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés à ce jour cette saison (13 en Ont. et 1 Man.); les cas étaient tous âgés de 65 ans et plus.

Remarque : On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour depuis le 2 mars 2012. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

OPS : En Amérique du Nord, en date de la semaine 9, l'activité grippale continue d'augmenter au Canada et aux États-Unis mais se maintient dans les niveaux prévus pour cette période de l'année; cependant, l'activité continue de décroître au Mexique. Le virus de l'influenza A (H3N2) demeure le virus prédominant au Canada et aux É.-U. tandis que le virus A (H1N1) pdm09 prédomine au Mexique et, au cours des dernières semaines, sa détection a augmenté aux É.-U. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale est demeurée faible ou dans les niveaux prévus pour cette période de l'année sauf au Guatemala où l'influenza A (H1N1) pdm09 a augmenté et co-circulait avec l'influenza de type B depuis plusieurs semaines. En Amérique du Sud, l'activité grippale et celle des maladies respiratoires sévères est demeurée faible ou dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. *Pan American Health Organization influenza situation report*

États-Unis : Au cours de la semaine 09, les CDC ont signalé que 21,3 % (1 019/4 776) des tests étaient positifs pour l'influenza dont 95 % pour les virus de l'influenza A et 5 % pour le type B. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 612 virus de l'influenza dont 217 A/H1N1, 407 A/H3N2 et 78 B. Au total, 125 (98,4 %) des 127 virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 2 (1,6 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 407 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 319 (78,4 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 88 virus (21,6 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Trente-six (46,2 %) des 78 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 42 (53,8 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 2,0 % et est inférieure au niveau de référence national. Neuf États (Californie, Colorado, Illinois, Kansas, Missouri, Nevada, New Jersey, Oklahoma et Virginie) ont signalé une activité étendue, 22 États une activité régionale, 12 États ont signalé une activité grippale localisée tandis

que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 09, un décès pédiatrique associé à un virus de l'influenza saisonnier (A (H3)) a été signalé; à ce jour cette saison, 5 décès associés à l'influenza ont été signalés. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 10, la plupart des pays de la région européenne de l'OMS ont signalé une activité d'intensité moyenne, une activité régionale ou étendue et des tendances stables ou décroissantes. Les taux de consultation pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont faibles comparativement à la même période l'année dernière. L'influenza A (H3N2) continue d'être le virus dominant en circulation; on signale une augmentation de détections pour l'influenza de type B et relativement peu de détections de l'influenza A (H1N1) pdm09. Des 1 708 échantillons de SG et MRS testés au cours de la semaine 10, 723 (42,3 %) étaient positifs pour l'influenza dont 83,7 % pour l'influenza A et 16,3 % pour le type B. Depuis la semaine 40, 558 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 14 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 481 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 5 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 9 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 49 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 10 mars 2012, l'OMS a signalé 2 nouveaux cas de l'influenza aviaire A H5N1 chez les humains en provenance du Viet Nam et de l'Indonésie. Le cas du Viet Nam, un homme âgé de 31 ans de la province Dak Lak, a vu ses symptômes apparaître le 29 février 2012 et est toujours hospitalisé; le cas avait été impliqué dans l'abattage et la consommation de volaille malade. Le cas en provenance de l'Indonésie, une femme âgée de 24 ans de la province Bengkulu, a vu ses symptômes apparaître le 23 février 2012, fut hospitalisée le jour suivant et est décédée le 1 mars. L'enquête révèle que cette femme avait été exposée à un environnement potentiellement contaminé où s'étaient récemment produites des morts subites de volailles. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012
Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012
Définition des niveaux d'activité grippale régionale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html